

## بررسی رفتار جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر اهواز

فاطمه باجی<sup>1</sup>، محمدحسین حقیقی‌زاده<sup>۲</sup>، آرزو کریم‌زاده باردئی<sup>۳</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** اگرچه مطالعات متعددی در زمینه رفتار اطلاع‌یابی سلامت صورت گرفته و ارتباط آن با باورهای سلامت و عوامل مشابه بررسی شده است، اما به نظر می‌رسد که در شناسایی روابط دقیق و جامع این عوامل در ایران هنوز شکاف‌هایی وجود دارد. پژوهش حاضر با هدف تبیین رفتار جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر اهواز بر اساس مدل باورهای سلامت انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع همبستگی و جامعه آماری آن شامل تمام دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آن‌ها، ۶۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه ترکیبی محقق ساخته متشکل از ۶ مؤلفه و ۳۰ گویه بود که پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۸۶ به دست آمد. از مجموع پرسش‌نامه‌های توزیع شده، ۵۲۷ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید. در نهایت، داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** اغلب شرکت‌کنندگان در رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار داشتند (۵۵/۸ درصد). بر اساس تحلیل‌های نهایی، متغیر «مزایای درک شده» ۶۶/۸ درصد تغییرات متغیر «قصد جستجوی اطلاعات سلامت» را تبیین کرد. همچنین، متغیر «شدت درک شده» ۲۴/۷ درصد، متغیر «حساسیت درک شده» ۱۷/۵ درصد و متغیر «خودکارآمدی» ۱۴/۰ درصد از تغییرات متغیر «قصد جستجوی اطلاعات سلامت» را تبیین نمود. رابطه بین متغیرهای «موانع درک شده» و «قصد جستجوی اطلاعات سلامت» تأیید نشد.

**نتیجه‌گیری:** جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت تحت تأثیر باورهای سلامت می‌باشد و اینترنت به عنوان مهم‌ترین و در دسترس‌ترین محل اطلاعاتی موجود، مزایای زیادی برای دانشجویان به همراه دارد؛ به گونه‌ای که بر شدت و حساسیت این قشر برای استفاده از اطلاعات سلامت به صورت روزانه افزوده است. این امر هوشیاری نسبتاً بالای دانشجویان را در خصوص ارتقای معلومات سلامت خود نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** سواد سلامت؛ رفتار اطلاع‌یابی؛ دانشجویان

**پيام کلیدی:** پژوهش حاضر نشان داد که باورهای سلامت به گونه‌ای می‌تواند جستجوی اطلاعات سلامت اینترنتی دانشجویان را شکل‌دهی کند که آن‌ها معایبی در اطلاعات سلامت استخراج شده از اینترنت نیابند و از اعتبار و دقت مطالب به دست آمده غافل شوند. شدت احساس نیاز دانشجویان برای دسترسی به اطلاعات سلامت اینترنتی، لزوم آموزش سواد اطلاعاتی و سواد سلامت را بیش از پیش آشکار می‌کند.

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۶/۱۴

پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۷/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۳۹۸/۷/۱۵

**ارجاع:** باجی فاطمه، حقیقی‌زاده محمدحسین، کریم‌زاده باردئی آرزو. بررسی رفتار جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت بین دانشجویان دانشگاه‌های شهر اهواز. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۸؛ ۱۶ (۴): ۱۹۷-۲۰۲

نظری، می‌توان به مدل باورهای سلامت Lambert و Loisel (۵) اشاره کرد.

## مقدمه

اطلاعات سلامت، ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی افراد جامعه دارد و می‌تواند در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت فردی و اجتماعی تأثیرگذار باشد (۱). Kim و همکاران رفتار جستجوی اطلاعات سلامت را اکتساب هدفمند اطلاعات از منابع اطلاعاتی انتخاب شده جهت هدایت تصمیم‌گیری‌های مربوط به سلامت تعریف کردند (۲). به طور کلی، رفتار جستجوی اطلاعات سلامت از عوامل و متغیرهای متعددی تأثیر می‌پذیرد. بر اساس نتایج پژوهشی، ویژگی‌های روانی- اجتماعی از جمله صفات شخصیتی، باورها، ارزش‌ها، گرایش‌ها، عوامل زمینه‌ای و هیجانات فردی نیز در این زمینه دخیل می‌باشد (۳). همچنین، چارچوب‌های مفهومی میان رشته‌ای مانند نظریه‌های رفتار انسان، روان‌شناسی اجتماعی، ارتباطات، رفتار سلامت و علم اطلاعات برای مطالعه رفتار اطلاع‌یابی سلامت مورد استفاده قرار گرفته‌اند (۴). از میان این چارچوب‌های مفهومی و

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره U-۹۰۲۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شده است.

۱- استادیار، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران (نویسنده طرف مکاتبه)

Email: baji245@gmail.com

۲- مربی، آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

مانند نژاد، قومیت، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و جنسیت دلالت دارد (۱۱). به نظر می‌رسد که بررسی این عوامل به تحقیقات گسترده‌تری نیاز دارد که به دلیل محدودیت‌های موجود در پژوهش حاضر، به میزان خطرپذیری در بافت فضای اینترنت توجه می‌شود. نتایج تحقیق Liu و Deng نشان داد که خطر سلامتی درک شده و خودکارآمدی سلامت، تأثیر قابل توجهی بر اهداف رفتار اطلاع‌یابی سلامت کاربران دارد (۱۲). به عقیده Liao و همکاران، استفاده از خدمات سلامت مجازی به ویژه جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت، می‌تواند ناخواسته مولد احساس اضطراب در فرد باشد (۱۳). مانند زمانی که کاربر، اطلاعات سلامت را از طریق وبسایت‌ها به دست می‌آورد، اما این اطلاعات دقت لازم را ندارد یا به اندازه‌ای که توقع دارد، جامع نیست (۱۴) یا حالتی که افراد زمان زیادی را برای به دست آوردن اطلاعات سلامت از دست بدهند (۱۵). در مجموع، می‌توان این فرض را مطرح کرد که خطرات ذکر شده تأثیر منفی بر قصد جستجوی اطلاعات سلامت در شبکه اینترنت دارند. مزایای درک شده باورهای هستند که به تأثیر اقدامات در دسترس مختلف در کاهش خطر بیماری توجه می‌کنند. بر اساس مدل باورهای سلامت، اگر افراد باور داشته باشند که مزایای به دست آمده از انجام اقدامات پیشگیرانه سلامت، بیشتر از موانع درک شده هستند، آنگاه احتمال بیشتری وجود دارد که افراد از خدمات سلامت آنلاین مانند جستجوی اطلاعات سلامت استفاده نمایند (۱۶).

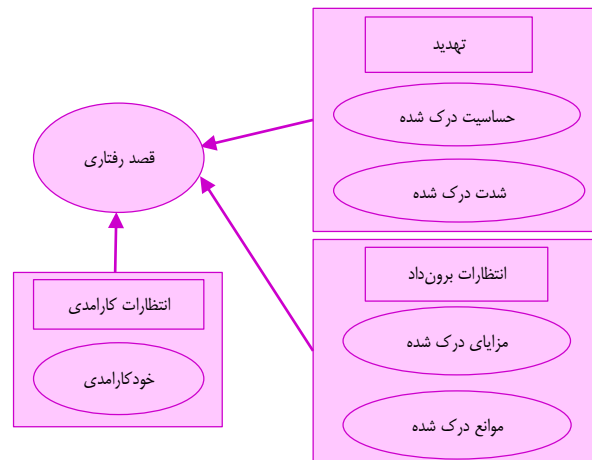
خودکارآمدی یکی دیگر از متغیرهای پیش‌بین در مدل باورهای سلامت است که می‌تواند رفتارهای مربوط به سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. خودکارآمدی، توانایی درک شده برای اجرای رفتارهای ضروری به منظور به دست آوردن اهداف خاص است (۱۷). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد افرادی که احساس کنترل و خودکارآمدی بیشتری دارند، احتمال زیادی وجود دارد که به جستجوی اطلاعات سلامت بپردازند (۱۸، ۱۹). در بافت خدمات و جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین، خودکارآمدی اینترنتی افراد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعات Sun (۲۰) و Lim و همکاران (۲۱) تأییدکننده این موضوع است. تحقیقات Heaston (۲۲) و Mou و همکاران (۲۳) در رابطه با تأثیر باورهای سلامت بر مدیریت سلامت نیز نشان دهنده ارتباط معنی‌دار میان خودکارآمدی اینترنتی و سازه‌های مدل باورهای سلامت همچون مزایای درک شده و موانع درک شده می‌باشد.

اگرچه پژوهش‌های متعددی در زمینه رفتار اطلاع‌یابی سلامت اینترنتی صورت گرفته و ارتباط آن با باورهای سلامت و عوامل مشابه بررسی شده است، اما به نظر می‌رسد که در شناسایی روابط این عوامل در ایران هنوز شکاف‌هایی وجود دارد. بنابراین، مطالعه حاضر برای پر کردن برخی از شکاف‌های موجود در زمینه پژوهش‌های رفتار اطلاع‌یابی سلامت، قصد داشت تا تأثیر متغیرهای مدل باورهای سلامت را بر رفتار جستجوی اطلاعات سلامت اینترنتی دانشجویان دانشگاه‌های شهر اهواز مورد بررسی قرار دهد.

### روش بررسی

این تحقیق از نوع توصیفی- همبستگی بود و جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی و آزاد شهر اهواز شامل دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشگاه پیام نور اهواز و دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز تشکیل داد. به عقیده جیبی و

این مدل در دهه ۱۹۵۰ میلادی به منظور توصیف و پیش‌بینی رفتارهای مربوط به سلامت افراد توسط روان‌شناسان ارایه گردید (۶). مفروضه اصلی مدل باورهای سلامت این است که رفتار سلامت یک فرد، به وجود باورهای خاص در یک موقعیت ویژه بستگی دارد. چهار باور سلامت در این مدل وجود دارد که افراد برای جلوگیری از ابتلا به بیماری یا کنترل شرایط بیماری به کار می‌گیرند. این باورها شامل «حساسیت درک شده، شدت درک شده، مزایای درک شده و موانع درک شده» می‌باشد که مقاصد رفتاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با خودکارآمدی در ارتباط است (۷). شکل ۱ مدل باورهای سلامت را نشان می‌دهد.



شکل ۱: مدل باورهای سلامت (۷)

در پژوهش Deng و همکاران، مدل باورهای سلامت به منظور بررسی اطلاع‌یابی سلامت کاربران مورد استفاده قرار گرفت. آن‌ها در مطالعه خود، منظور از قصد رفتاری را قصد افراد برای استفاده از خدمات اطلاعات سلامت آنلاین دانستند که از باورهای فرد در مورد سلامتی‌اش تأثیر می‌پذیرد (۸). در تحقیق حاضر نیز بنا بر مطابقت‌های صورت گرفته در پژوهش Deng و همکاران (۸)، قصد رفتاری، قصد افراد برای جستجوی اطلاعات سلامت در نظر گرفته شد. بر اساس تعریف Deng و همکاران، قصد جستجوی اطلاعات سلامت شامل قصد افراد برای جستجوی اطلاعات سلامت، برنامه‌ریزی به منظور ادامه جستجو و تمایل آن‌ها برای توصیه جستجوی این‌گونه اطلاعات به دیگران می‌باشد (۸). در محدوده تهدیدها و خطرات، حساسیت درک شده تحت عنوان احساس آسیب‌پذیری در شرایط معین یا درک خطر ناشی از مواجهه با یک شرایط خاص تعریف شده است (۶). در این زمینه، نتایج مطالعه Marlow و همکاران، ارتباط میان حساسیت درک شده و قصد رفتاری افراد نسبت به جستجوی اطلاعات سلامت آنلاین را نشان داد (۹). شدت درک شده نیز به میزان جدیت افراد در درک تبعات بالینی و اجتماعی شرایط سلامت نسبت داده می‌شود. به عقیده Rosenstock، مدل باورهای سلامت پیش‌بینی می‌کند که اگر مردم این تبعات را به طور جدی مورد توجه قرار دهند، احتمال بیشتری دارد تا از برون‌دادهای منفی احتمالی پرهیز کنند (۱۰).

در حیطه انتظارات برون‌داد، موانع درک شده بر عوامل اجتماعی سلامت

گویه‌های اغلب متغیرها می‌باشد.

#### جدول ۲: ضریب Cronbach's alpha متغیرهای پژوهش

متغیر	ضریب Cronbach's alpha	تعداد گویه‌ها	شماره پرسش‌ها
قصد جستجوی اطلاعات	۰/۸۵۷	۶	پرسش‌های ۱-۶
مزایای درک شده	۰/۸۴۳	۴	پرسش‌های ۷-۱۰
شدت درک شده	۰/۷۴۹	۳	پرسش‌های ۱۱-۱۳
حساسیت درک شده	۰/۷۱۰	۴	پرسش‌های ۱۴-۱۷
موانع درک شده	۰/۷۷۰	۹	پرسش‌های ۱۸-۲۷
خودکارآمدی اینترنتی	۰/۷۹۸	۴	پرسش‌های ۲۸-۳۱

لازم به ذکر است که در جمع‌آوری و بررسی پرسش‌نامه‌های پژوهش حاضر، مسایل مربوط به محرمانگی و بدون نام بودن داده‌ها رعایت گردید.

#### یافته‌ها

از مجموع پرسش‌نامه‌های توزیع شده، ۵۲۷ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. از این تعداد، ۱۸۲ نفر (۳۴/۵ درصد) را مردان و ۳۳۰ نفر (۶۲/۶ درصد) را زنان تشکیل دادند. اغلب مشارکت‌کنندگان در رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار داشتند (۵۵/۸ درصد، ۲۹۴ نفر) و ۱۸۶ نفر (۳۵/۳ درصد) نیز سن کمتر از ۲۰ سال داشتند. توزیع فراوانی دانشجویان شرکت‌کننده بر اساس مقطع تحصیلی نیز نشان داد که حدود ۸۵ درصد پاسخ‌دهندگان در مقطع تحصیلی کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. یافته‌های مربوط به فرضیه چندگانه پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین مؤلفه‌های مدل باورهای سلامت (مزایای درک شده، حساسیت درک شده، شدت درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی) و قصد جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت در میان دانشجویان دانشگاه‌های شهر اهواز در جدول ۳ ارائه شده است.

بر اساس ضرایب Beta به دست آمده در جدول ۳، متغیر «مزایای درک شده» ۶۶/۸ درصد تغییرات متغیر «قصد جستجوی اطلاعات سلامت» را تبیین کرد. همچنین، متغیر «شدت درک شده» ۲۴/۷ درصد، متغیر «حساسیت درک شده» ۱۷/۵ درصد و متغیر «خودکارآمدی» ۱۴ درصد از تغییرات متغیر «قصد جستجوی اطلاعات سلامت» را تبیین نمود. سطح معنی‌داری نشان داد که رابطه بین این متغیرها مورد تأیید می‌باشد؛ در حالی که رابطه متغیر «موانع درک شده» با متغیر «قصد جستجوی اطلاعات سلامت» تأیید نمی‌شود.

#### بحث

نتایج پژوهش حاضر در خصوص تأثیر مؤلفه‌های مدل باورهای سلامت نشان داد که متغیرهای مزایای درک شده، شدت درک شده، حساسیت درک شده و خودکارآمدی اینترنتی بر قصد جستجوی اطلاعات سلامت اینترنتی دانشجویان تأثیرگذار است. در مطالعه Mou و همکاران نیز رابطه میان متغیرهای مزایای درک شده و شدت درک شده مورد تأیید قرار گرفت (۳۳) که در بررسی حاضر نیز با توجه به مقدار ضریب همستگی به دست آمده، قوی‌ترین رابطه میان این دو متغیر و قصد جستجوی اطلاعات سلامت وجود داشت.

عدن‌ور (۲۴)، جهت تعیین حجم نمونه در پژوهش‌هایی که به روش تحلیل رگرسیون چند متغیره انجام می‌شود، حداقل ۲۰۰ نمونه کافی است که در مطالعه حاضر برای تعیین حجم نمونه با توجه به فرمول Cochran برای جامعه نامحدود، ۶۰۰ نفر در نظر گرفته شد. از تقسیم تعداد کل دانشجویان هر دانشگاه بر حجم نمونه، سهم نمونه برای هر دانشگاه به دست آمد و به همین ترتیب نیز تعداد نمونه‌ها برای هر دانشکده به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از هر دانشگاه محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد و تحلیل رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزار مورد استفاده، پرسش‌نامه‌های ترکیبی از پرسش‌نامه‌های تحقیقات Mou و همکاران (۲۳) و Deng و همکاران (۸) و متشکل از شش مؤلفه «قصد جستجو، مزیت درک شده، شدت درک شده، حساسیت درک شده، موانع درک شده و خودکارآمدی اینترنتی» بود. از سه روش جهت سنجش روایی ابزار اندازه‌گیری استفاده شد که در ادامه آمده است.

استفاده از مقالات علمی: الگوبرداری از اندازه‌گیری‌های مورد استفاده از پرسش‌نامه‌های ساخته شده در سایر پژوهش‌ها  
روایی صوری: بدین منظور، ضمن استفاده از نقطه نظرات ۱۰ نفر از استادان گروه‌های کتابداری و اطلاع‌رسانی، تعدادی پرسش‌نامه نیز بین افراد صاحب‌نظر در موضوع پژوهش توزیع و نظرات آن‌ها در اندازه‌گیری‌ها لحاظ گردید و پس از چند نسخه، ویرایش نسخه نهایی تهیه شد.

تحلیل عاملی: هدف اصلی روش‌شناسی تحلیل عاملی، مطالعه نظم و ساختار موجود در داده‌های چند متغیره می‌باشد که تحقیق حاضر به دنبال درصد آزمون انطباق بین سازه نظری و سازه تجربی پرسش‌نامه بود.  
جدول ۱ تحلیل عاملی پرسش‌نامه پژوهش حاضر را پس از توزیع در میان نمونه کوچکی (حدود ۵۰ نفر) از دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر اهواز نشان می‌دهد. بر این اساس، مقدار ضریب KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) برای همه متغیرها قابل قبول بود. بیشترین و کمترین مقدار این ضریب به ترتیب به متغیرهای قصد جستجوی اطلاعات و حساسیت درک شده اختصاص داشت.

#### جدول ۱: تحلیل عاملی متغیرهای پرسش‌نامه پژوهش

متغیر	ضریب KMO	مقدار Bartlett	درجه آزادی	مقدار P
قصد جستجوی اطلاعات	۰/۷۷۰	۱۴۳۳/۰۸۸	۱۵	۰/۰۰۰۱
مزایای درک شده	۰/۷۳۶	۹۰۳/۳۹۰	۶	۰/۰۰۰۱
شدت درک شده	۰/۶۹۰	۳۶۴/۱۵۶	۳	۰/۰۰۰۱
حساسیت درک شده	۰/۶۲۳	۶۸۹/۷۲۲	۶	۰/۰۰۰۱
موانع درک شده	۰/۶۹۰	۱۸۰۴/۳۲۷	۴۵	۰/۰۰۰۱
خودکارآمدی اینترنتی	۰/۷۶۹	۷۶۹/۶۷۴	۶	۰/۰۰۰۱

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

پایایی پرسش‌نامه مطالعه حاضر نیز با استفاده از ضریب Cronbach's alpha تعیین شد. بدین ترتیب، مقدار پایایی برای کل سؤالات پرسش‌نامه ۰/۸۸۶ به دست آمد که نشان دهنده پایا بودن ابزار است. جدول ۲ ضرایب Cronbach's alpha مربوط به متغیرهای تحقیق را نشان می‌دهد. بر این اساس، ضرایب Cronbach's alpha متغیرها نشان دهنده بالا بودن همسازگی بین

جدول ۳: ضرایب رگرسیون مؤلفه‌های مدل باورهای سلامت و قصد جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت

مقدار P	t	تأثیر متغیرها		مدل	
		ضرایب رگرسیونی استاندارد شده Beta	ضرایب رگرسیونی استاندارد نشده خطای استاندارد B		
۰/۰۰۰۱	۷/۸۳۶		۰/۷۶۶	۵/۹۹۹۹	۱ قصد جستجوی اطلاعات
۰/۰۰۰۱	۲۰/۵۸۱	۰/۶۶۸	۰/۰۴۹	۱/۰۱۸	مزایای درک شده
۰/۰۰۰۱	۱۶/۹۹۳		۰/۹۴۳	۱۶/۰۲۳	۲ قصد جستجوی اطلاعات
۰/۰۰۰۱	۵/۸۲۶	۰/۲۴۷	۰/۰۸۰	۰/۴۶۵	شدت درک شده
۰/۰۰۰۱	۱۲/۵۴۰		۱/۲۹۳	۱۶/۱۹۶	۳ قصد جستجوی اطلاعات
۰/۰۰۰۱	۴/۰۶۵	۰/۱۷۵	۰/۰۸۷	۰/۳۵۴	حساسیت درک شده
۰/۰۰۰۱	۲۰/۰۸۱		۱/۱۷۷	۲۳/۶۴۴	۴ قصد جستجوی اطلاعات
۰/۰۵۰۰	-۱/۹۶۵	-۰/۰۸۵	۰/۰۳۳	-۰/۰۶۵	موانع درک شده
۰/۰۰۰۱	۱۵/۳۶۹		۱/۱۵۰	۱۷/۶۷۷	۵ قصد جستجوی اطلاعات
۰/۰۰۱۰	۳/۲۷۴	۰/۱۴۱	۰/۰۷۰	۰/۲۳۰	خودکارآمدی اینترنتی

متغیر وابسته: قصد جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت

و احذراه و همکاران (۲۵) نیز موانع درک شده، ارتباط منفی زیادی با قصد جستجوی اطلاعات سلامت و تأثیر قابل توجهی بر اهداف رفتار اطلاع‌یابی سلامت کاربران داشت. در واقع می‌توان گفت که شاید به دلیل بالاتر بودن سواد سلامت در کشورهای دیگر، آن‌ها توانایی ارزیابی صحت و دقت اطلاعات سلامت به دست آمده از اینترنت را دارند. بنابراین، چنین می‌توان استدلال نمود که عوامل منفی می‌توانند بر جستجوی اطلاعات سلامت توسط جوانان تأثیر منفی داشته باشند؛ در حالی که در ایران کمبود توجه به سواد سلامت و سواد اطلاعاتی در آموزش‌های رسمی و دانشگاهی، انتشار اینترنت به صورت وسیع در میان دانشجویان باعث شده است که جستجوی اطلاعات سلامت در آن حتی در صورت وجود موانع نیز مزایای بسیاری برای آنان به همراه داشته باشد. از جمله محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه دانشجویان به یک شهر اشاره کرد که این امر باعث می‌شود تعمیم نتایج به جامعه کلی دانشجویان با احتیاط صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت تحت تأثیر باورهای سلامت می‌باشد و اینترنت به عنوان مهم‌ترین و در دسترس‌ترین محمل اطلاعاتی موجود، مزایای زیادی برای دانشجویان به همراه دارد؛ به گونه‌ای که بر شدت و حساسیت این قشر برای استفاده از اطلاعات سلامت به صورت روزانه افزوده است. این امر بیان‌کننده هوشیاری به نسبت بالای دانشجویان در خصوص ارتقای معلومات سلامت خود می‌باشد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، باورهای سلامت به گونه‌ای می‌تواند جستجوی اطلاعات سلامت اینترنتی دانشجویان را شکل‌دهی کند که آن‌ها معایبی در اطلاعات سلامت استخراج شده از اینترنت نیابند و از اعتبار و دقت مطالب به دست آمده غافل شوند. شدت احساس نیاز دانشجویان برای دسترسی به اطلاعات سلامت اینترنتی، لزوم آموزش سواد اطلاعاتی و سواد سلامت را بیش از پیش آشکار می‌کند.

این یافته بیان می‌کند که به عقیده دانشجویان دانشگاه‌های اهواز، مزایای به دست آمده از جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت به حدی است که باعث می‌شود آن‌ها برای اجتناب از برون‌دادهای منفی حاصل از کم بودن اطلاعات سلامت، به این نوع جستجو در شبکه اینترنت روی آورند. احذراه و همکاران نیز در این باره اعتقاد دارند که هوشیاری سلامت، تأثیر نگرش مثبت نسبت به استفاده از اینترنت برای جستجوی اطلاعات سلامت را تعدیل می‌کند (۲۵). از دیگر نتایج تحقیق حاضر با توجه به مقدار ضریب همبستگی به دست آمده می‌توان به وجود رابطه نسبتاً ضعیف میان خودکارآمدی اینترنتی و قصد جستجوی اطلاعات سلامت در میان دانشجویان اهوازی اشاره کرد که با نتایج پژوهش‌های Deng و همکاران (۸)، Heaston (۲۲) و Kim و همکاران (۱۶) همخوانی داشت؛ در حالی که در مطالعه Mou و همکاران چنین رابطه‌ای تأیید نشد (۲۳). از سوی دیگر، در تحقیق Deng و Liu نیز بر تأثیر قابل توجه خودکارآمدی سلامت و خطر سلامتی درک شده بر اهداف جستجوی اطلاعات سلامت در اینترنت تأکید شده است (۱۲). در توجیه یافته‌های به دست آمده چنین می‌توان برداشت کرد که سطح خودکارآمدی اینترنتی از فردی به فرد دیگر متفاوت است و ممکن است افراد به تنهایی از بالا یا پایین بودن سطح خودکارآمدی اینترنتی خود اطلاع دقیقی نداشته باشند و گمان کنند که در جستجوی اطلاعات سلامت از اینترنت به شکل کارآمدی عمل می‌نمایند. در نتیجه، امروزه اغلب افراد توانایی جستجو در اینترنت را دارند، اما نکته مهم در این زمینه، سطح سواد اطلاعاتی و کیفیت جستجوهای انجام شده است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که سطح خودکارآمدی اینترنتی پایین، باعث اجتناب از جستجوی اطلاعات سلامت نمی‌شود.

در پژوهش حاضر مشخص گردید که موانع درک شده رابطه‌ای با قصد جستجوی اطلاعات سلامت ندارند؛ بدین معنی که موانع موجود نمی‌توانند مانع از جستجوی اطلاعات سلامت توسط دانشجویان اهوازی شوند. Mou و همکاران دریافته‌اند که موانع درک شده می‌توانند تأثیری منفی بر قصد جستجوی اطلاعات داشته باشند (۲۳). در مطالعات Mou و همکاران (۲۳)، Deng و Liu (۱۲)

### تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1397.080 در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به تصویب رسید. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه مذکور به جهت تأمین هزینه‌های انجام طرح، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

با استفاده از مدل باورهای سلامت به عنوان یک چارچوب نظری، تحقیق حاضر به تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در دانشگاه‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی کمک می‌کند تا دیدگاه واقع‌گرایانه‌تری در مورد رفتار جستجوی اطلاعات سلامت دانشجویان در اینترنت داشته باشند.

### پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در زمینه ارتقای سواد سلامت و سواد اطلاعاتی به دانشجویان ارائه شود تا جستجوی اطلاعات سلامت در آنان بهبود یابد.

### References

1. Bigdeli Z, Hayati Z, Heidari G, Jowkar T. Place of internet in health information seeking behavior: Case of young internet users in Shiraz. *Human Info Interact* 2016; 3(1): 68-78. [In Persian].
2. Kim W, Kreps GL, Shin CN. The role of social support and social networks in health information-seeking behavior among Korean Americans: A qualitative study. *Int J Equity Health* 2015; 14: 40.
3. Zare-Farashbandi F, Lalazaryan A, Rahimi A, Hassanzadeh A. The effect of contextual factors on health information seeking behavior of Isfahan diabetic patients. *Iran J Nurs Res* 2016; 11(1): 76-86. [In Persian].
4. Marton C. Understanding how women seek health information on the web [PhD Thesis]. Toronto, ON, Canada: University of Toronto; 2011.
5. Lambert SD, Loiselle CG. Health information seeking behavior. *Qual Health Res* 2007; 17(8): 1006-19.
6. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: A decade later. *Health Educ Q* 1984; 11(1): 1-47.
7. McKinley CJ, Ruppel EK. Exploring how perceived threat and self-efficacy contribute to college students' use and perceptions of online mental health resources. *Comput Human Behav* 2014; 34: 101-9.
8. Deng Z, Liu S, Hinz O. The health information seeking and usage behavior intention of Chinese consumers through mobile phones. *Information Technology and People* 2015; 28(2): 405-23.
9. Marlow LA, Waller J, Evans RE, Wardle J. Predictors of interest in HPV vaccination: A study of British adolescents. *Vaccine* 2009; 27(18): 2483-8.
10. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs* 1974; 2(4): 328-35.
11. Payton FC. Cultures of participation for students, by students. *Info Systems J* 2016; 26(4): 319-38.
12. Deng Z, Liu S. Understanding consumer health information-seeking behavior from the perspective of the risk perception attitude framework and social support in mobile social media websites. *Int J Med Inform* 2017; 105: 98-109.
13. Liao L, Lin YC, Bao M, Cheng R, Bai J, Liu Y, et al. High-speed graphene transistors with a self-aligned nanowire gate. *Nature* 2010; 467(7313): 305-8.
14. Shin DH. Ubiquitous Computing Acceptance Model: End user concern about security, privacy and risk. *Int J Mob Commun* 2010; 8(2): 169-86.
15. Featherman MS, Pavlou PA. Predicting e-services adoption: A perceived risk facets perspective. *Int J Hum Comput Stud* 2003; 59(4): 451-74.
16. Kim HS, Ahn J, No JK. Applying the Health Belief Model to college students' health behavior. *Nutr Res Pract* 2012; 6(6): 551-8.
17. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav* 2004; 31(2): 143-64.
18. Sun YL, Hwang H, Hawkins R, Pingree S. Interplay of negative emotion and health self-efficacy on the use of health information and its outcomes. *Communic Res* 2008; 35(3): 358-81.
19. Leydon GM, Boulton M, Moynihan C, Jones A, Mossman J, Boudioni M, et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: In depth interview study. *BMJ* 2000; 320(7239): 909-13.
20. Sun Y. Understanding the acceptance of mobile health services: A comparison and integration of alternative models. *J Electron Commer Res* 2013; 14(2): 183-200.
21. Lim S, Xue L, Yen CC, Chang L, Chan HC, Tai BC, et al. A study on Singaporean women's acceptance of using mobile phones to seek health information. *Int J Med Inform* 2011; 80(12): e189-e202.
22. Heaston SE. Use of the Internet for self-management of health by healthcare consumers: Application of the health belief model [PhD Thesis]. Minneapolis, MN: Walden University; 2007.
23. Mou J, Shin D, Cohen J. Health beliefs and the valence framework in health information seeking behaviors. *Information Technology and People* 2016; 29(4): 876-900.
24. Habibi A, Adanvar M. Structural equation modelling. Tehran, Iran: Jahad-Daneshgahi Publications; 2017. [In Persian].
25. Ahadzadeh A, Pahlevan Sharif S, Ong F. Online health information seeking among women: The moderating role of health consciousness. *Online Inform Rev* 2018; 42(1): 58-72.

## Investigation of Online Health Information Seeking Behavior among University Students in Ahvaz City, Iran

Fatima Baji<sup>1</sup>, Mohammad Hossein Haghhighizadeh<sup>2</sup>, Arezu Karimzadeh-Bardei<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Although several studies have been conducted on online health information seeking behavior and its relationship with health beliefs, there are still gaps in identifying the exact and comprehensive relationships of these factors in Iran. The purpose of this study was to investigate the relationships between health belief model and the intention to search online health information among university students in Ahvaz City, Iran.

**Methods:** In this correlational study, the statistical population consisted of all students who study at universities in Ahvaz City, in the academic year of 2019. To determine the sample size of the research, according to the Cochran formula, 600 students were selected through stratified random sampling method, and using a mixed questionnaire consisted of 6 components and 30 items. The reliability of the questionnaire was 0.886 using Cronbach's alpha coefficient. 527 questionnaires were distributed and the data were analyzed using multivariate regression method.

**Results:** Most of the respondents were in the age group of 21-30 years (55.8%). According to the final analysis, the "perceived benefits" explained 66.8% of the changes in the intention to seek health information. In addition, "perceived severity", "perceived susceptibility", and "self-efficacy", accounted for 24.7%, 17.5%, 14.0% of the variation in intention to seek health information, respectively. However, the relationship between "perceived barriers" and intention to seek health information was not confirmed.

**Conclusion:** Seeking for health information in the Internet is influenced by health beliefs, and the Internet, as the most important and accessible information source, has many benefits for the students; thus, affecting the severity and sensitivity of this stratum to use, adds health information daily. This indicates a relatively high level of awareness among students about improving their health information.

**Keywords:** Health Literacy; Information Seeking Behavior; Students

Received: 05 Sep., 2019

Accepted: 05 Oct., 2019

Published: 07 Oct., 2019

**Citation:** Baji F, Haghhighizadeh MH, Karimzadeh-Bardei A. **Investigation of Online Health Information Seeking Behavior among University Students in Ahvaz City, Iran.** Health Inf Manage 2019; 16(4): 197-202

Article resulted from MSc thesis No. U-9024 funded by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) Email: baji245@gmail.com

2- Lecturer, Department of Biostatistics, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

3- MSc Student, Medical Library and Information Science, Department of Medical Library and Information Science, School of Allied Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran